

# Borstreconstructie

Inleiding	2
Mogelijkheden en verwachtingen	2
Tijdstip van reconstructie	3
Oncoplastische borstverkleining	3
Borstreconstructie met implantaten	5
Voor wie is deze methode geschikt?	6
Borstreconstructie met spier	8
Voor wie is deze methode geschikt?	8
Microchirurgische transplantaties (diep flap)	10
Reconstructie van tepel en tepelhof	12
Risico's en complicaties	13
Na een borstreconstructie	15
Vergoeding van de kosten	15
Vragen?	16

## Inleiding

Een belangrijk speerpunt van ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten is de zorg voor patiënten met borstkanker. Bij deze vorm van zorg hoort ook het aanbieden van een goede en passende plastisch chirurgische of reconstructieve behandeling.

Het plastisch reconstructieve team in Nij Smellinghe bestaat uit twee plastisch chirurgen. Zij maken deel uit van een regionale maatschap plastische chirurgie die tevens werkzaam is in het MCL, locatie Leeuwarden en Harlingen, en de Sionsberg in Dokkum. In totaal beschikt de maatschap over vier gespecialiseerde mamma plastisch chirurgen.

## Mogelijkheden en verwachtingen

Als u een borstreconstructie overweegt, is het belangrijk hierover een reëel verwachtingspatroon te hebben. Een gereconstrueerde borst zal in vorm en grootte altijd duidelijk verschillen van een natuurlijke borst. De borst voelt ook anders aan. Toch zijn vrouwen die een borstreconstructie hebben ondergaan in het algemeen zeer tevreden met het uiteindelijke resultaat. Ze durven weer alles aan en voelen zich daardoor psychisch sterker. Een borstreconstructie is zowel lichamelijk als geestelijk een zware ingreep. Vaak zijn meerdere operaties noodzakelijk (bronverwijzing: website NVPC).

Of, en wanneer een borstreconstructie bij een patiënt wordt uitgevoerd hangt af van verschillende factoren: de wens van de patiënt aan de ene kant, en de medische gegevens aan de andere kant. In een uitgebreid gesprek met de plastisch chirurg wordt de patiënt ingelicht over de individuele mogelijkheden, de voordelen en nadelen en met name de risico's van verschillende opties.

Een alternatief voor de reconstructie van een borst is de keuze voor een uitwendige prothese. Voor het beste advies hieromtrent kunt u overleggen met de mammacare verpleegkundige/oncologie verpleegkundige.

## Tijdstip van reconstructie

In principe kan een borstreconstructie direct tijdens een borstsparende operatie of na de borstamputatie worden verricht. Soms zijn er aanvullende behandelingen noodzakelijk, zoals bestraling of chemotherapie, waardoor de borstreconstructie pas in een later stadium kan plaatsvinden (tenminste 3 tot 6 maanden na de voltooiing van chemotherapie, 1 jaar na bestraling).

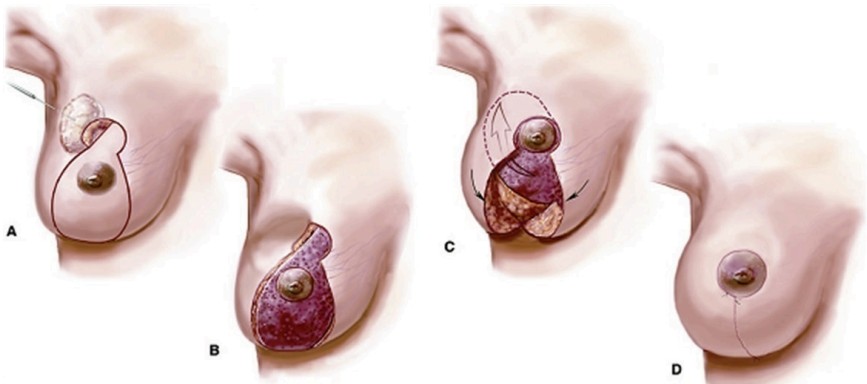
Belangrijk om te weten is dat het soms wenselijk is de andere, gezonde borst te verkleinen of te verstevigen om de gereconstrueerde borst en de gezonde borst zo veel mogelijk op elkaar te laten lijken.

## Oncoplastische borstverkleining

Het is mogelijk een borstverkleinende operatie (Figuur 1A en 1B) te verrichten tijdens de borstsparende ingreep. Bij deze operatie is de kans op een beter cosmetisch resultaat groter doordat de kuil, die ontstaat na verwijdering van de tumor, direct wordt opgevuld door eigen borstweefsel.



figuur 1A Oncoplastische borstverkleining



figuur 1B Techniek

Deze ingreep kan alleen plaatsvinden indien

1. Er sprake is van één tumor of bij direct naast elkaar gelegen tumoren, kleiner dan 5 cm.
2. De plaats van de tumor geschikt is voor een dergelijke operatie; onderzijde borst , ter hoogte van de tepel en buitenkant bovenzijde.
3. Er sprake is van een grotere omvang van de borst (Cup C en groter).

Bij deze methode kan een hangende borst enigszins wordt gelift en

de andere, gezonde borst, symmetriserend worden verkleind.

Doordat er meer klierweefsel tijdens de operatie moet worden losgemaakt kan de borst na een operatie vaster aanvoelen en duurt het genezingsproces in de borst wat langer, waarbij er bovendien een iets hogere kans op ontsteking bestaat.

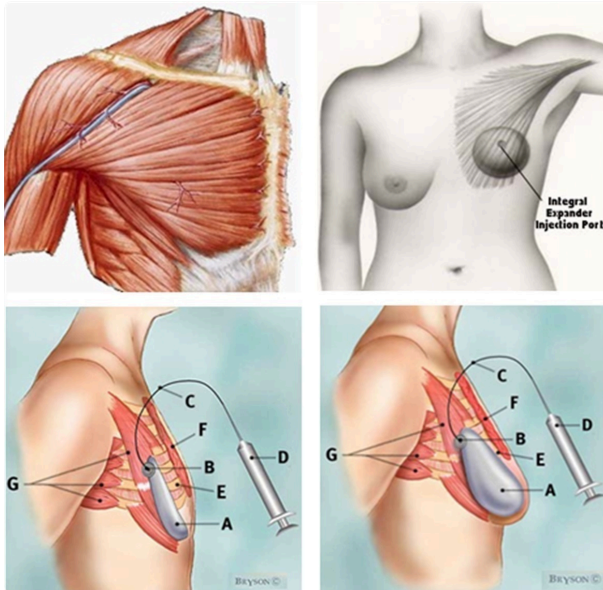
Indien de uitslag na de operatie aangeeft dat de borstsparende operatie niet radicaal was, zal overgegaan moeten worden op een volledige borstverwijderende operatie.

### Borstreconstructie met implantaten

Deze methode van borstreconstructie is de meest gebruikte methode (figuur 2A en B). De benodigde ruimte voor de prothese wordt verkregen door eerst een lege weefseloprekker (tissue expander) onder de huid en de borstspier te plaatsen. Twee tot drie weken na de operatie wordt deze tissue expander op de poli verder opgevuld. Als na een aantal malen bijvullen (50-100 cc per keer, maximaal 750 cc) de huid is opgerekt tot het niveau van de andere borst, kan de volgende operatie worden uitgevoerd.



figuur 2A: Borstamputatie beiderzijds met Tissue expansie



6

figuur 2B: Techniek

Er wordt een wachttijd van minimaal twee maanden aangehouden. Bij de tweede operatie wordt de tissue expander vervangen voor een anatomisch gevormde inwendige borstprothese. Beide ingrepen verlopen via het litteken van de eerdere borstverwijdering. Het uiteindelijke resultaat oogt vaak goed in een BH, maar is zonder BH het best te vergelijken met een externe plakprothese.

In wezen wordt de externe prothese verplaatst onder de huid om de nadelen van een externe prothese uit te sluiten (onbedoeld verlies of verplaatsing; noodzaak tot het dragen van hoge kleding; de herhaalde confrontatie 's avonds bij het afdoen van een prothese, enz.).

## Voor wie is deze methode geschikt?

- Patiënten met een kleine tot middelgrote borst (maximaal Cup C-D).
- Na verwijderen van de gehele borst, dus niet na een borstsparende operatie.
- Vrouwen die niet bestraald hoeven te worden of bestraald zijn.
- Vrouwen die door medische reden geen eigenweefsel reconstructie kunnen ondergaan.

### Voordelen:

- Het betreft hier een relatief eenvoudige ingreep met een voorspelbaar resultaat.
- Korte verlenging van operatieduur.
- Er zijn geen nieuwe littekens nodig.
- Kan zowel direct als in later stadium.

### Nadelen:

- Patiënten kunnen meer pijn ervaren (door het optillen van de borstspier om de prothese hieronder te kunnen aanbrengen) de eerste 24 tot 72 uur na de ingreep.
- De kans op infectie is groter bij een grotere cupmaat en hoger gewicht van de patiënt.
- De kans op complicaties (infectie/ huidversterf) rond en na de operatie wordt vergroot indien de patiënt rookt.
- Als de huid is bestraald, kunnen de mogelijkheden voor oprekken beperkt zijn.
- De prothese voelt onnatuurlijker aan.
- Het oprekken van de huid kost relatief veel tijd.
- Complicaties op langere termijn door inwendige borstprotheses zijn mogelijk (kapselvorming met noodzaak tot wissel). Kapselvorming treedt op bij 30-40% van de patiënten in de loop

van de tijd. Dit is een reactie van het lichaam op vreemd materiaal, namelijk de prothese, een soort samentrekking van het littekenweefsel.

## Borstreconstructie met spier

De techniek van het verplaatsen van huid met daaronder liggend spierweefsel is tussen 1970 en de jaren 90 van de vorige eeuw veel toegepast, vooral wanneer de huid bestraald is geweest. Vaak, maar niet altijd wordt deze techniek gebruikt in combinatie met een inwendige prothese.

Meestal wordt de latissimus dorsi spier gebruikt of 'LD flap' (een rugspier) om een nieuwe borst te reconstrueren (figuur 3A en B). Deze spier wordt van de rugzijde naar voren gedraaid om de borstprothese te bedekken. Het principe van deze techniek is gebaseerd op het feit dat de bloedvoorziening naar het weefsel intact blijft. Soms volstaat enkel huid en spier om volumesymmetrie te verkrijgen en hoeft geen prothese worden gebruikt, dit geldt alleen voor een kleine borst.

Er wordt een insnijding gemaakt onder het schouderblad en er is dus ook een litteken op de rug na de ingreep. De functie van de latissimus dorsi spier wordt overgenomen door andere spieren van de schoudergordel. Bij competitieve sporten (bijvoorbeeld tennissen) of rolstoel rijden, kunnen beperkingen merkbaar zijn.

## Voor wie is deze methode geschikt?

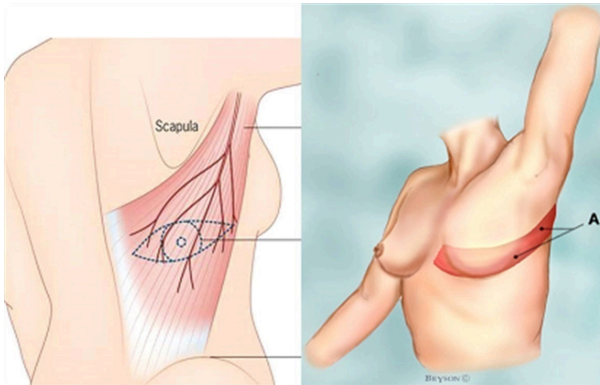
- In principe alle patiënten waarbij het bloedvat naar de rugspierlap in de oksel goed is (mogelijkheid tot beschadiging bij volledige okselklier operatie)
- Patiënten met een bestraalde huid waar een prothese zonder extra

bedekking niet te adviseren is.

- Vrouwen met de wens tot reconstructie met lichaamseigen weefsel en een kleinere andere borst.



figuur 3A: Borstreconstructie met spier



figuur 3B: Techniek

### Voordelen:

- De duur van de operatie is relatief kort (2-3 uur) maar langer dan voorgaande methode.
- De methode is een veilige procedure met relatief weinig complicaties.

### Nadelen:

- Groot litteken aan de rugzijde (grotendeels gesitueerd onder de bh band).
- Een soms voelbare streng van rug naar borstkas.
- Mogelijke trekkend gevoel van de borst bij aanspannen van de rugspier.
- Het spierweefsel is steviger in vergelijking met vet en dus is het lastiger een 'natuurlijke' borstvorm te creëren. De borst voelt dan ook duidelijk steviger dan een natuurlijke borst.
- Tijdens de transpositie (=plaatsverandering) van het weefsel, kan er schade ontstaan aan de bloedvoorziening ervan, wat verantwoordelijk kan zijn voor het afsterven van de weefsels na de verplaatsing. Als dat gebeurt, zal de nieuwe borst weer moeten worden verwijderd. Voor de patiënt is een dergelijke ervaring psychisch uitermate pijnlijk. Deze complicatie doet zich voor in de onmiddellijke periode na de ingreep (minder dan 2 %).

10

## Microchirurgische transplantaties (diep flap)

Deze operatietechniek is in de jaren 90 ontwikkeld en zorgt voor het hoogst haalbare resultaat. In verband met logistieke redenen vinden deze operaties voornamelijk in grotere centra plaats zoals in Friesland in het MCL.

Een gedeelte van vet en huid wordt van de buik volledig losgemaakt ('vrij' van het lichaam) en met een aan- en een afvoerend bloedvat verplaatst naar de borst (figuur 4). Omdat de bloedtoevoer en -afvoer hier moet worden doorgesneden en worden hersteld op de plaats waar het weefsel wordt ingeplant, moet deze ingreep gebeuren door een plastisch chirurg die gespecialiseerd is in microchirurgie. Voorafgaande aan de ingreep wordt middels een CT-scan met contrastvloeistof gekeken of desbetreffende bloedvaten aanwezig zijn.



figuur 4: vrije lap (diep)

### Voordelen:

- Meest natuurlijke resultaat.
- Vet is zacht als borstweefsel.
- Geen lichaamsvreemde protheses noodzakelijk.
- Geen complicaties meer te verwachten indien de lap volledig is ingegroeid.
- Strakkere buik zoals na een buikwandcorrectie door gebruik van buikhuid/ vet.

### Nadelen:

- Lange operatie 6 -7 uur aan één kant, 10 uur aan beide kanten.
- Een technisch moeilijke en langdurige operatie die veel ervaring en een goed team vereist.
- Goed zichtbaar litteken over de buik, verplaatsing van de navel met een zichtbaar litteken.
- Tijdens de transpositie (=plaatsverandering) van het weefsel, kan er schade ontstaan aan de bloedvoorziening ervan, wat verantwoordelijk kan zijn voor het afsterven van een deel of het

gehele weefsel (literatuur tot 5 %). Als dat gebeurt, zal de nieuwe borst weer moeten worden verwijderd. Voor de patiënt is een dergelijke ervaring psychisch uitermate pijnlijk. Deze complicatie doet zich voor in de onmiddellijke periode na de ingreep.

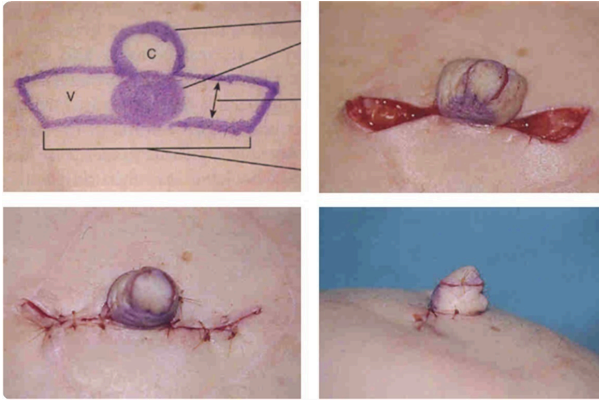
- Langere ziekenhuis opname van ongeveer 5-7 dagen.
- Gebruik van bloedverdunner tot 6 weken na de operatie.
- Verhoogde kans op complicaties tijdens en na de operatie door langdurig stilliggen. Waarvoor steunkousen moeten worden gedragen tot de patiënt mobiliseert.

## Reconstructie van tepel en tepelhof

Tepel- en tepelhofreconstructie gebeurt één tot twee maanden na de laatste reconstructie. Deze periode is noodzakelijk om de borst een definitieve vorm en plaats te laten innemen en om de juiste positie van de nieuwe tepel te bepalen.

De tepel wordt meestal gereconstrueerd met twee of drie kleine flapjes afkomstig van de eigen huid (figuur 5). Dit zal leiden tot nieuwe kleine littekens ter plaatse. Deze littekens zullen echter gecamoufleerd worden door de tatoeage van het tepelhof en tepel. Soms kan de tepel gereconstrueerd worden door transplantatie van een gedeelte van de andere tepel. Dit natuurlijk enkel als deze groot genoeg is om een gedeelte te ontnemen.

De tepelhof wordt nagebootst door tatoeage van de tepelhof regio (figuur 6). Deze tatoeage vindt plaats ongeveer één tot drie maanden na de reconstructie van de tepel.



Figuur 5: Voorbeeld van een tepelreconstructie



Figuur 6: Tatoeage

Tatoeage dient dikwijls herhaald te worden na enige jaren vanwege het vervagen van het pigment. De ziektekostenverzekeraar vergoedt eenmalig een tatoeage (per 01-01-2012).

Beide ingrepen kunnen onder plaatselijke verdoving plaatsvinden. Een opname is niet noodzakelijk.

## Risico's en complicaties

Een borstreconstructie heeft dezelfde risico's als elke andere operatie. Er bestaat een kans op een nabloeding, wondinfectie, wondgenezingsstoornissen, bloeduitstorting of vochtophoping.

De kans op een infectie bij gebruik van een prothese is hoger als er sprake is van een hoog lichaamsgewicht of een grotere borst. In beide gevallen valt het soms te adviseren om te kiezen voor een uitgestelde reconstructie. Het gewicht moet in ieder geval overeenkomen met een Body Mass index (BMI ) kleiner dan 30 (bijbehorende rekensom kan door uw arts uitgerekend worden). Rond een ingebrachte prothese wordt soms een bindweefselkapsel gevormd, waardoor de borst hard en pijnlijk kan aanvoelen op langere termijn. Een harde en pijnlijke borst is te behandelen met behulp van capsulotomie. Bij deze methode wordt het kapsel tijdens een operatie ingesneden zodat er meer ruimte voor de prothese ontstaat.

Een andere complicatie bij een borstreconstructie is dat de bloedcirculatie in de wondranden of het verplaatste weefsel onvoldoende is. Dan kan weefselversterf optreden. Deze risico's zijn groter als een patiënt rookt, suikerziekte heeft of een slechte vaatvoorziening.

**Roken vergroot de kans op problemen aanzienlijk. De arts raadt u dringend aan te stoppen met roken 6 weken voor de operatie tot 6 weken na de operatie. Het aantal sigaretten per dag is niet relevant.**

**Bij een reconstructie met de DIEP methode wordt geadviseerd om 1 jaar van tevoren te stoppen met roken. Indien stoppen met roken niet mogelijk is, komt u niet voor deze methode in aanmerking.**

## Na een borstreconstructie

Enkele dagen na een borstreconstructie worden de drains (dunne slangetjes in het wondgebied om wondvocht af te voeren) weggehaald. Verwijderen van de drains kan alleen wanneer deze niet te veel vocht bevatten. Soms is het noodzakelijk extra antibiotica te geven indien de vochtproductie langer aanblijft. Na het verwijderen van het verband kan een BH gedragen worden. Wij adviseren een gewone zachte sport BH. In overleg met de verpleegkundige kan de geopereerde borstkant opgevuld worden met watten of een externe prothese. In sommige gevallen is het te adviseren nog een extra band boven de nieuw geplaatste blijvende protheses te gebruiken. Deze zal dan door uw plastisch chirurg aangeraden worden waarna u deze zelf dient te kopen. Indien gebruik is gemaakt van de methode met buikhuid en vet, zoals bij de eerder vermelde DIEP lap, dan dient u tot zes weken na de operatie een stevige step-in of een pantybroekje te dragen. U moet dit zelf kopen en meenemen.

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u via het afsprakenbureau te horen wanneer u voor controle terug moet komen bij de plastisch chirurg. Eventuele hechtingen worden op het spreekuur verwijderd. De eerste zes weken na de operatie moet u het kalm aan doen want anders geneest de wond niet goed. De plastisch chirurg kan u precies vertellen wat u wel en wat u niet mag. Het kan verstandig zijn om voor de eerste tijd thuishulp te regelen. Soms is er lange tijd nodig om van de operatie te herstellen. Met een eventuele tweede operatie wordt altijd gewacht tot u weer voldoende bent aangesterkt.

## Vergoeding van de kosten

Een borstreconstructie wordt niet gezien als een verfraaiende ingreep, maar als een behandeling om de gevolgen van een borstamputatie zo goed mogelijk te herstellen. In principe vergoeden

alle zorgverzekeraars de kosten van een dergelijke operatie.

## Vragen?

Heeft u nog vragen na het bezoek aan de polikliniek en het lezen van deze informatie, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek.

Zonodig kunt u een

afpraak maken voor het spreekuur.

Een tip is om uw vragen van tevoren op te schrijven.